

Prosiding

Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling *“Konseling Krisis”*



UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
Moral and Intellectual Integrity

27 Agustus 2016
Auditorium Kampus II UAD
DI. Yogyakarta

Editor :

Prof. Dr. Siti Partini S.,SU
Dr. Najlatun Naqiyah, M.Pd
Dr. Mumpuniarti, M.Pd
Dr. Soetarno, M.Pd

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL BIMBINGAN DAN KONSELING “Konseling Krisis”

ISBN : 978-602-60115-0-3

Ketua Editor :

Dr. Kusno Effendi, M.Si., M.Pd (Universitas Ahmad Dahlan)

Editor Ahli :

Prof. Dr. Siti Partini Suardiman, SU. (Universitas Ahmad Dahlan)

Dr. Najlatun Naqiyah, M.Pd (Universitas Negeri Surabaya)

Dr. Mumpuniarti, M.Pd (Universitas Negeri Yogyakarta)

Dr. Soetarno, M.Pd (Universitas Ahmad Dahlan)

Editor Pelaksana :

Wahyu Nanda Eka Saputra, M.Pd., Kons (Universitas Ahmad Dahlan)

Caraka Putra Bhakti, M.Pd (Universitas Ahmad Dahlan)

Agus Ria Kumara, M.Pd (Universitas Ahmad Dahlan)

Desain Sampul : Fajar Irfani Setyawan

Layout : Agus Supriyanto, M.Pd

Penerbit dan Redaksi:

Prodi Bimbingan dan Konseling

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan - Universitas Ahmad Dahlan

Kampus II UAD

Jl Pramuka 42 Sidikan, Umbulharjo, Yogyakarta

Telp: (0274) 563515, 511830, 379418, 371120

Fax (0274) 564604

Email: seminarnasionalbkuad@gmail.com

Cetakan Pertama: Agustus 2016

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan

Dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SAW, karena atas karunia-Nya, prosiding Seminar Nasional Konseling Krisis telah dilaksanakan pada Sabtu, 27 Agustus 2016 di ruang Auditorium Universitas Ahmad Dahlan, yang diselenggarakan oleh program studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan.

Seminar nasional ini diselenggarakan sebagai media sosialisasi dan komunikasi hasil penelitian maupun hasil pemikiran tentang teori dan praktik penyelenggaraan konseling krisis sebagai wujud penguatan profesi konselor di Indonesia. Seminar Nasional ini merupakan ajang tukar menukar informasi dan pengalaman, ajang diskusi ilmiah, dan peningkatan secara berkesinambungan penyelenggaraan layanan Bimbingan dan Konseling yang profesional dalam berbagai seting.

Prosiding ini memuat berbagai karya tulis dari hasil-hasil penelitian serta gagasan ilmiah tertulis tentang teori dan praktik konseling krisis. Makalah-makalah yang termuat dalam prosiding ini berasal dari mahasiswa, dosen, dan praktisi. Semoga penerbitan ini dapat digunakan sebagai acuan dan praktis penyelenggaraan layanan konseling krisis di Indonesia. Selain itu, besar harapan bahwa prosiding ini dapat memunculkan pemikiran-pemikiran baru terhadap pelaksanaan penelitian selanjutnya yang terkait konseling krisis. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu, kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 27 Agustus 2016
Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Ahmad Dahlan

Dody Hartanto, M.Pd
NIY. 60090563

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Redaksi.....	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Urgensi Konseling Krisis pada Masyarakat Indonesia (Najlatun Naqiyah)	1
Layanan Konseling Krisis bagi Anak Usia Dini Korban Bencana (Prima Suci Rohmadheny, Indah Setianingrum & Wahyu Nanda Eka Saputra)	10
Peran Konselor dalam Memberikan Layanan Konseling Komunitas bagi Korban Bencana Alam di Indonesia (Andika Ari Saputra)	17
Membangkitkan Motivasi Belajar Siswa untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa SMP (Said Alhadi, Bambang Budi Wiyono, Triyono & Nur Hidayah)	23
Bimbingan dan Konseling bagi Peserta Didik Penyandang Autis (Aisha Nadya)	30
Peranan Filsafat Konstruktivisme dalam Pendidikan Bimbingan dan Konseling (Augusto da Costa, Fatah Hanurawan, Adi Atmoko & Immanuel Hitipiew)	41
Layanan Konseling Kelompok Teknik Restrukturisasi Kognitif untuk Menangani Trauma Pasca Bencana (Indana Zulfa & Ismi Komariatun Nisa)	51
Konseling Kelompok Berbasis Experiential Learning bagi Korban Bencana Alam yang Mengalami <i>Post-Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) (Santy Andrianie)	58
Konseling untuk Pemulihan Kondisi Remaja Eks Penyalahguna Narkoba (Silvia Yula Wardani)	68
Mengatasi <i>Mental Block</i> Pada Remaja melalui <i>Cognitive Therapy</i> (CT)..... (Noviyanti Kartika Dewi)	77

Bimbingan dan Konseling Islami sebagai Bagian Pendekatan bagi Remaja Pecandu Narkoba	86
(Ratna Fitriyani & Devi Trianasari)	
Konseling Psikoanalisis (Solusi yang Ditawarkan Menuju Remaja Sehat Tanpa Zat Psikoaktif)	96
(Yuanita Dwi Krisphianti & Muya Barida)	
Tinjauan Ekologis dan sebuah Pendekatan Kolaboratif sebagai Upaya Intervensi Problem Perilaku pada Remaja.....	105
(Ruly Ningsih)	
<i>Posttraumatic Growth</i> pada Pecandu Narkoba (Landasan Pengembangan Program Konseling Pecandu Narkoba pada Proses Rehabilitasi).....	113
(Nurlita Hendiani & Agus Supriyanto)	
Larangan Mengkonsumsi Narkoba dalam Islam	122
(Amien Wahyudi)	
Pendekatan Feminisme melalui Layanan Konseling Krisis sebagai Intervensi Kekerasan dalam Pacaran.....	128
(Suvia Gustin & Hardi Prasetiawan)	
Peran Keluarga dalam Mengembangkan Potensi Anak Autism Spectrum Disorder	145
(Muya Barida & Yuanita Dwi Krisphianti)	
<i>Solution Focus Brief Group Counseling: Model Konseling untuk Mengurangi Perilaku Agresif Siswa</i>	159
(Dita Kurnia Sari)	
Manajemen Personel Bimbingan dan Konseling.....	173
(Dwi Putranti)	
Manajemen Amarah: Strategi untuk Mengurangi Perilaku Agresi Siswa Sekolah Menengah.....	180
(Erni Hestiningrum)	

MENGATASI MENTAL BLOCK PADA REMAJA MELALUI COGNITIVE THERAPY (CT)

Noviyanti Kartika Dewi
Program Studi Bimbingan dan Konseling IKIP PGRI MADIUN
Noviyantibk411@gmail.com

Abstrak

Tahap remaja melibatkan suatu proses yang menjangkau suatu periode penting dalam kehidupan seseorang. Masa remaja menghadirkan begitu banyak tantangan, karena banyaknya perubahan yang harus dihadapi mulai dari perubahan fisik, biologis, psikologis dan juga sosial. Dalam keadaan serba tanggung ini seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik *internal*), maupun konflik lingkungan sekitarnya (konflik *eksternal*).

Mental block biasanya terjadi karena adanya kepercayaan (*belief*) dan nilai-nilai (*value*) yang saling bertentangan di dalam diri kita dan menjadi belenggu pikiran kita. Umumnya, konflik ini terjadi di antara pikiran sadar (*conscious*) dengan pikiran bawah sadar (*unconscious*) yang telah tertanam sekian lama. Saat pikiran sadar dan bawah sadar mulai bertentangan, biasanya pikiran bawah sadarlah yang menjadi pemenang. Arif (2012) menjelaskan bahwa pikiran sadar (*conscious*) menguasai 10-12% dari keseluruhan pikiran kita. Sedangkan pikiran bawah sadar (*subconscious*) menguasai 88-90% dari seluruh kemampuan pikiran kita. Kadang kita melihat masalah hanya di permukaannya saja, padahal permasalahan sesungguhnya ada di pikiran bawah sadar (*subconscious*). Dengan demikian *belief system* atau sebuah keyakinan memegang peranan besar dalam kehidupan manusia.

Premis dasar terapi kognitif adalah cara individu merasa atau berperilaku sebagian besar ditentukan oleh penilaian mereka terhadap peristiwa. Terapi kognitif (CT) menggunakan pendekatan aktif, direktif, terikat waktu dan terstruktur. Ini adalah terapi pemahaman yang menekankan pada pengenalan dan pengubahan jalan pikiran negative dan keyakinan yang salah adaptasi. Pendekatan ini didasarkan pada rasionalitas teoritis bahwasannya cara orang merasakan dan berperilaku itu ditentukan oleh cara mereka menyusun pengalaman. Adapun tujuan utama dari terapi ini adalah untuk menggantikan keyakinan yang memberikan kontribusi kepada perilaku *self-defeating* dengan keyakinan yang diasosiasikan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) dan pemecahan masalah yang konstruktif (Mcleod, 2006).

Kata kunci: mental block, cognitive therapy

1. Pendahuluan

Remaja merupakan sebuah tahapan dalam kehidupan seseorang yang berada

diantara tahap kanak-kanak dengan tahap dewasa. Era globalisasi memberikan banyak tantangan pada remaja baik yang

tinggal dikota besar maupun tinggal dipedesaan. Tuntutan sekolah yang bertambah tinggi, akses komunikasi/internet yang bebas, dan juga siaran media baik tulis maupun elektronik. Mereka dituntut untuk menghadapi berbagai kondisi tersebut baik yang positif maupun yang negatif, baik yang datang dari dalam diri mereka sendiri maupun yang datang dari lingkungannya. Dalam keadaan serba tanggung ini seringkali memicu terjadinya konflik antara remaja dengan dirinya sendiri (konflik *internal*), maupun konflik lingkungan sekitarnya (konflik *eksternal*).

Terdapat perbedaan yang cukup besar dalam kemampuan remaja untuk mengatasi berbagai masalah yang menghadang mereka (Geldard, 2011). Sebagian remaja mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah yang bagi sebagian remaja lain merupakan masalah kecil. Remaja yang tidak mampu mengatasi masalah secara adaptif, mereka bisa menumbuhkan perilaku bermasalah dan berisiko mengembangkan masalah kesehatan mental. Simeonsson (dalam Geldard, 2011) menjelaskan bahwa 15 hingga 18 persen anak-anak dan anak muda mengalami gangguan behavioral yang awalnya adalah gangguan psikologis. Semua gangguan ini secara

luas dapat dibagi menjadi gangguan *menginternalisasi* dan *mengeksternalisasi*. Gangguan *menginternalisasi* dicirikan oleh penarikan diri dari masyarakat dan perasaan kesepian, depresi dan kecemasan. Sedangkan gangguan *mengeksternalisasi* dicirikan oleh perilaku-perilaku seperti polah yang mengganggu, agresi, hiperaktivitas dan berbagai perilaku lain khas gangguan perilaku.

Pada kasus yang parah, ketika anak muda tidak mampu mengatasi sumber penyebab stress secara adaptif, mereka akan mengalami berbagai macam reaksi patologis seperti berkembangnya gejala-gejala somatis, serangan kepanikan, perilaku kompulsif-obsesif atau suatu proses fragmentasi dengan perilaku menjadi otomatis, layaknya ritual dan tidak rasional. Karena tidak memproses secara adaptif sebagian anak muda mengalami stress yang kemudian berubah menjadi patologi. Tentu saja permasalahan ini tidak bisa dibiarkan saja, karena sukses tidaknya remaja dimasa depan tergantung dari sukses tidaknya remaja tersebut mengatasi masalah perkembangan yang ia alami saat ini.

Salah satu permasalahan yang membuat remaja tidak bisa mengatasi permasalahannya adalah karena remaja

mengalami masalah mental block. Menurut Arif (2012) mental block atau *limiting belief* adalah sebuah keyakinan yang telah dikonfirmasi baik disengaja maupun tidak sengaja. *Belief* atau sebuah keyakinan tersebut terjadi dari pengalaman yang terkumpul dari masa kecil hingga dewasa. James Allen (dalam Arif 2012) mengatakan hidup dan diri anda ditentukan dari apa yang anda percayai bukan ditentukan oleh *factor genetis*. Jika anda mempercayai hal yang bagus maka alam semesta akan menarik energi yang sesuai dengan apa yang kita butuhkan. Bahkan bisa merubah hidup anda seperti yang anda inginkan. Dengan demikian *belief system* atau sebuah keyakinan memegang peranan besar dalam kehidupan manusia.

2. Pembahasan

Mental block biasanya terjadi karena adanya kepercayaan (*belief*) dan nilai-nilai (*value*) yang saling bertentangan di dalam diri kita dan menjadi belenggu pikiran kita. Jika mental block ini tidak di *release* total, tidak mungkin remaja akan bisa berhasil dalam hidupnya. Semua emosi negatif ini menjadi *excess baggage* atau beban yang selalu dibawa dalam hidupnya. Umumnya, konflik ini terjadi di antara pikiran sadar

(*conscious*) dengan pikiran bawah sadar (*unconscious*) yang telah tertanam sekian lama. Yang perlu diketahui bahwa, saat pikiran sadar dan bawah sadar mulai bertentangan, biasanya pikiran bawah sadarlah yang menjadi pemenang. Arif (2012) menjelaskan bahwa pikiran sadar (*conscious*) menguasai 10-12% dari keseluruhan pikiran kita. Sedangkan pikiran bawah sadar (*subconscious*) menguasai 88-90% dari seluruh kemampuan pikiran kita. Kadang kita melihat masalah hanya di permukaannya saja, padahal permasalahan sesungguhnya ada di pikiran bawah sadar (*subconscious*).

Mental block dibagi menjadi dua bagian, yaitu mental block yang terjadi karena pengalaman masa lalu dan ditaruh dimasa lalu dan mental block yang terjadi karena sebuah pengalaman masa lalu atau masa sekarang yang ditaruh dimasa depan. Contohnya: jika dimasa lalu sering dikatakan tidak mampu atau bodoh atau sejenisnya ketika masa muda atau masa kecil, lalu kita memutuskan untuk menjadi orang sukses dan mengikuti training atau membaca buku motivasi. Maka mental block dimasa lalu tidaklah mengganggu selama bila anda jatuh dan mengalami persoalan dan anda langsung berdiri dan tetap melihat masa depan maka hal

tersebut tidaklah mengganggu. Baru akan mengganggu jika kita jatuh , kemudian kita menengok ke belakang dan kita menyadari benar “ya” kata orang tua saya dulu bahwa saya bodoh dan sebagainya, maka itu akan menjatuhkan kita lagi. Yang menjadi masalah adalah mental block yang ditaruh didepan misalnya “ bila saya kaya nanti saya sombong atau bila saya kaya nanti saya akan menjadi orang yang lupa akan Tuhan. Nah inilah yang menghambat kita menjadi sukses. Bagaimana mau menjadi sukses, saat mau berhasil kita langsung membatalkan atau menunda untuk melakukannya.

Adapun bentuk-bentuk *belief* yang menghambat menurut Robert Dilts (dalam Arif 2012) yaitu :

1. *Hopelessness* (tidak ada harapan)

Untuk impian dia maka orang tersebut menjadi tidak ada harapan lagi. Kondisi ini banyak terjadi dengan orang-orang yang selalu beralasan, mengapa saya harus berusaha mati-matian, dia saja tidak bisa apalagi saya. Ini terjadi seakan-akan sudah kalah sebelum berperang.

2. *Helplessness* (ketidakberdayaan)

Ini terjadi karena orang ini merasa bahwa dirinya tidak lebih baik daripada orang lain. Merasa tidak berdaya walaupun orang lain bisa melakukannya.

Misalnya orang itu memang bisa sukses, tetapi beda dengan saya. Karena saya dilahirkan untuk tidak bisa sukses. Orang lain boleh bisa, tetapkan saya orang kecil.

3. *Worthlessness* (tidak berharga)

Ini terjadi jika orang merasa bahwa hal itu memang mungkin dilakukan dan bisa dilakukan, hanya dirinya merasa tidak pantas dan tidak layak. Misalnya saya memang mencintai pasangan saya dan saya yakin sebenarnya saya bisa berbaikan dengan pasangan saya. Hanya saya merasa tidak pantas dan tidak layak untuk bersama dia

Geldard (2011) menjelaskan bahwa cara paling adaptif bagi para individu untuk mengatasi masalah yang timbul adalah mengatasi akibat psikologis dan emosional sesegera mungkin setelah terjadinya peristiwa yang menyebabkan stress. Ketika remaja tidak mampu mengatasi secara efektif peristiwa yang menyebabkan stress dengan kemampuannya sendiri, bantuan konselor akan bisa sangat efektif jika diberikan sedini mungkin. Fungsi kognitif dapat memiliki peran penting dalam berhadapan dengan berbagai peristiwa yang menyebabkan stress. Dengan mempertimbangkan berbagai hal, proses mengatasi masalah dapat terarah pada sasaran dan fleksibel, tetapi masih

memungkinkan ungkapan emosional dalam tingkatan yang pantas.

a. Terapi kognitif

Premis dasar terapi kognitif adalah cara individu merasa atau berperilaku sebagian besar ditentukan oleh penilaian mereka terhadap peristiwa. Aaron Beck merupakan seorang psikiater, penemu dan pengembang terapi kognitif (CT). Beck mengatakan bahwa persepsi dan pengalaman adalah proses aktif yang melibatkan data *inspektif* dan *introspektif* Glading (2012). Bagaimana seseorang menjelaskan suatu situasi pada umumnya terlihat pada kognisinya (pikiran dan gambaran visual). Oleh karena itu, tingkah laku yang tidak fungsional disebabkan oleh pikiran yang tidak fungsional. Jika keyakinan tidak diubah, tidak ada kemajuan dalam tingkah laku atau simtom seseorang. Jika keyakinan berubah, simtom dan tingkah laku juga akan berubah. Beck dalam bukunya *Cognitive Therapy and Emotional Disorder* mengatakan bahwa pasien memiliki dampak yang luar biasa terhadap perasaan dan perilaku mereka Mcleod (2006).

Peranan konselor dalam CT adalah aktif didalam sesi konseling. Konselor bekerja dengan konseli untuk membuat pikiran yang terselubung menjadi lebih terbuka. Adapun tujuan CT adalah

memeriksa dan mengubah pikiran yang belum teramati dan negative. Konselor CT khususnya berfokus pada distorsi kognitif yang berlebihan, seperti pola pikir semua atau tidak sama sekali, prediksi negative, generalisasi berlebihan, melebihi diri sendiri, mengkritik diri sendiri dan personalisasi (misalnya mengambil peristiwa yang tidak berhubungan dengan individu tersebut dan membuatnya menjadi berarti : selalu saja hujan kalau saya tidak ingin berolah raga). Bersama-sama konselor bekerja dengan konseli untuk mengatasi kurangnya motivasi yang seringkali berhubungan dengan kecenderungan, bahwa konseli memandang permasalahannya sebagai sesuatu yang terlalu besar untuk dipecahkan.

Terapi kognitif menggunakan pendekatan aktif, direktif, terikat waktu dan terstruktur (Corey, 1995). Terapi ini adalah terapi pemahaman yang menekankan pada pengenalan dan pengubahan jalan pikiran negative dan keyakinan yang salah adaptasi. Pendekatan Beck didasarkan pada rasionalitas teoritis bahwasannya cara orang merasakan dan berperilaku itu ditentukan oleh cara mereka menyusun pengalaman. Beck mengatakan agar bisa memahami sifat episode atau gangguan

emosional, maka hal esensial adalah memfokuskan pada isi kognitif dari reaksi individual terhadap peristiwa atau alur pikiran yang menimbulkan amarah. Beck (dalam Mcleod, 2006) mengarahkan perhatiannya pada aspek kognitif cara konseli menangani masalah dalam hidup, terdapat dua tipe fenomena kognitif yang berbeda satu dengan yang lain, yaitu:

1. Orang berbeda dalam cara mereka memproses informasi tentang dunia
2. Orang berbeda dalam hal keyakinan mereka tentang dunia dalam kesadaran mereka.

Beck telah mengidentifikasi distorsi umum dalam memroses informasi yang membawa ke asumsi keliru dan konsepsi yang salah (Corey, 1995).

1. *Inferensi arbitrer* berarti mencapai kesimpulan tanpa bukti yang cukup dan relevan
2. *Abstraksi* yang selektif terdiri dari membuat kesimpulan didasarkan pada detail dari suatu peristiwa yang terpisah satu sama lain dan oleh karenanya kehilangan signifikansi konteks secara keseluruhan. Asumsinya adalah bahwa peristiwa yang dipersoalkan adalah yang berurusan dengan kegagalan dan kekurangan.

3. *Generalisasi* yang berlebihan adalah proses memegang keyakinan ekstrim berdasarkan suatu insiden tunggal dan mengaplikasikannya secara tidak pada tempatnya pada peristiwa atau latar yang tidak serupa.
4. *Membesar-besarkan* dan *menyangatkan* terdiri dari estimasi secara berlebihan atas signifikansi peristiwa-peristiwa negatif
5. *Personalisasi* adalah kecenderungan orang untuk menghubungkan peristiwa eksternal dengan dirinya sendiri, biarpun untuk menghubungkan itu tidak ada dasarnya.
6. *Polarisasi* berfikir menyangkut berfikir dan menginterpretasi dalam arti mencakup semua atau tidak sama sekali, atau mengkategorikan pengalaman secara ekstrim.

Sedangkan tujuan utama dari terapi ini adalah untuk menggantikan keyakinan yang memberikan kontribusi kepada perilaku *self-defeating* dengan keyakinan yang diasosiasikan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) dan pemecahan masalah yang konstruktif (Mcleod 2006). Adapun kerangka umum yang biasa digunakan untuk memahami interelasi antara modalitas-modalitas tersebut antara lain kita bisa menggunakan format ABC, yaitu:

1. ‘A’ mewakili peristiwa aktivasi
2. ‘B’ keyakinan tentang peristiwa (pikiran merugikan diri/pikiran otomatis), disebut demikian karena pikiran itu muncul sangat cepat dan bisa masuk akal dan realistis bagi si empunya pikiran. Pikiran tersebut juga bisa muncul dalam bentuk citra atau gambar

3. ‘C’ konsekuensinya

Seorang terapis kognitif mengajarkan kepada klien cara mengidentifikasi kognisi yang rancu dan tidak berfungsi melalui proses evaluasi. Melalui usaha saling membantu antar terapis/konseli. Konseling belajar memilah-milah antara yang mereka kira dan kenyataan. Mereka belajar tentang pengaruh kognisi atas perasaan, perilaku bahkan peristiwa sekitar. Konseli diajar mengenali, mengamati dan memantau jalan pikiran serta asumsi mereka sendiri, terutama jalan pikiran otomatis mereka. Beck (dalam Corey, 1995) lebih menekankan pada dialog Socrates, dia lebih menekankan pada menolong konseli menemukan sendiri konsepsi keliru mereka, pada terapi ini konselor dan konseli bekerja dengan cara yang lebih kolaboratif.

Beck menekankan kualitas hubungan terapeutik sebagai hal yang

mendasar. Konseling yang sukses terdiri dan bertumpu pada sejumlah sifat-sifat terapis yang diinginkan, seperti kehangatan yang ikhlas, empati yang tepat, penerimaan tanpa disertai penilaian dan kemampuan untuk menegakkan rasa percaya hubungan dengan konseli yang didasari saling percaya (Corey, 1995). Terapis kognitif tidak henti-hentinya aktif dan dengan sengaja interaktif dengan konseli, mereka juga berusaha dengan keras untuk meminta partisipasi aktif dari si konseli sepanjang fase terapi.

b. Teknik *cognitive restructuring*

Konselor profesional menggunakan *cognitive restructuring* dengan konseli yang membutuhkan bantuan untuk mengganti pikiran dan interpretasi negative dengan pikiran dan tindakan yang lebih positif. Erford (2016) dalam bukunya menjelaskan bahwa *strategi cognitive restructuring* didasarkan pada dua asumsi, yaitu:

1. Pikiran irasional dan kognisi defektif menghasilkan self defeating behaviors (perilaku disengaja yang memiliki efek negative pada diri sendiri)
2. Pikiran dan pernyataan tentang diri sendiri dapat diubah melalui perubahan pandangan dan kognisi personal.

Doyle (dalam Erford, 2016) mendeskripsikan tujuh langkah atau prosedur yang harus dilakukan oleh konselor profesional ketika menggunakan *cognitive restructuring* dengan konseli mereka

1. Kumpulkan informasi latar belakang untuk mengungkap bagaimana konseli menangani masalah dimasa lalu maupun saat ini
2. Bantu konseli untuk menjadi sadar akan proses pikirannya
3. Periksa proses berfikir rasional konseli, yang memfokuskan bagaimana pikiran konseli mempengaruhi kesejahteraannya
4. Memberikan bantuan kepada konseli untuk mengevaluasi keyakinan konseli tentang pola-pola pikiran logis konseli sendiri dan orang lain
5. Membantu konseli belajar mengubah keyakinan dan asumsi internalnya
6. Ulangi proses pikiran rasional sekali lagi, kali ini dengan menggunakan contoh-contoh kehidupan nyata
7. Kombinasikan thought stopping dengan simulasi, PR (pekerjaan rumah) dan relaksasi samapai pola-pola logis benar-benar terbentuk.

c. Variasi teknik *cognitive restructuring*

Konseli harus menyadari dan akan membuat catatan harian tentang pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan sebelum, selama dan setelah mengalami sebuah insiden yang penuh tekanan. Konselor profesional membaca catatan harian konseli dan menganalisisnya dengan memberikan perhatian khusus pada pikiran-pikiran *self defeating* dan kasus-kasus yang tampaknya menyebabkan konseli stress. Setelah detail-detail ini diidentifikasi, konselor profesional membantu konseli mengganti pikiran *self defeating* dengan pikiran-pikiran *coping*.

Doyle mendeskripsikan sebuah variasi lain yang dapat digunakan konseli untuk menganalisis dirinya. Konseli dapat menggunakan suatu metode tiga kolom untuk belajar lebih banyak tentang pikirannya sendiri. Konseli mencatat situasi-situasi yang menyebabkan kecemasan di kolom pertama. Pikiran konseli tentang berbagai situasi di catat di kolom kedua. Di kolom terakhir konseli mencatat ketidakakuratan yang terlihat selama proses pikirannya.

Hackney dan Cormier mendeskripsikan cara menggunakan pikiran-pikiran coping dalam *cognitive restructuring*. Konselor profesional perlu bekerjasama dengan konseli untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran konseli

yang *self defeating*. Setelah konseli menyadari tentang pikiran-pikiran negatifnya, pernyataan-pernyataan coping perlu dibentuk. Pernyataan coping adalah pikiran positif yang merupakan respon rasional terhadap pernyataan *self defeating*.

3. Kesimpulan

Mental blok atau sabotase diri adalah adanya kepercayaan (*belief*) dan nilai-nilai (*value*) yang saling bertentangan di dalam diri kita dan menjadi belenggu pikiran kita. Mental block muncul akibat pengalaman – pengalaman traumatik yang mempengaruhi *belief* hidup kita. Jika mental block ini tidak di *release* total, tidak mungkin remaja akan bisa berhasil dalam hidupnya karena semua emosi negatif ini menjadi *excess baggage* atau beban yang selalu dibawa dalam hidupnya. Pada umumnya konflik ini terjadi di antara pikiran sadar (*conscious*) dengan pikiran bawah sadar (*unconscious*) yang telah tertanam sekian lama.

Terapi kognitif (CT) merupakan salah satu alternatif yang bisa digunakan untuk membantu remaja mengatasi masalah mental blok. Terapi kognitif telah dipraktikkan dalam berbagai lingkup dan

diterapkan pada sejumlah problem konseli yang berbeda seperti kecemasan, fobia, depresi, gangguan makan, gangguan obsesif-kompulsif, problem psikosomatik, disfungsi seksual, kelelahan kronis, skizofrenia, gangguan stress pasca trauma, problem penyalahgunaan narkoba dan gangguan kepribadian.

Daftar Pustaka

- Arif, Antonius. 2012. *Rahasia Menghancurkan Mental Block*. Titik Media : Yogyakarta
- Corey, Gerald. 1995. *Teori dan Praktek dari Konseling dan Psikoterapi*. Edisi ke 4. IKIP Semarang Press: Semarang
- Erford, Bradley.T. 2016. *40 Teknik yang Harus diketahui Setiap Konselor*. Pustaka Pelajar:Yogyakarta
- Geldard, David & Geldard, Kathryn. 2011. *Konseling Remaja. Pendekatan Proaktif untuk Anak Muda*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Glading, Samuel.T. 2012. *Konseling Profesi yang Menyeluruh*. Indeks : Jakarta
- Mcleod, John. 2008. *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*. Kencana: Jakarta
- Palmer, Stephen. 2011. *Konseling dan Psikoterapi*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.